

©Н. А. Мельник, Л. С. Бабінець, О. Є. Федорів, О. Є. Копач

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

**СУПУТНЯ ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ ЯК ФАКТОР ЗНИЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ**

**Резюме.** Актуальність проблеми хронічного панкреатиту зростає через те, що у 15,5 % пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, в тому числі з панкреатитом, виникає ішемічна хвороба серця. Велике медико-соціальне значення як хронічного панкреатиту, так й ішемічної хвороби серця визначають їх значним внеском у патологію людей соціально активного віку, великими витратами на діагностику і лікування, зниженням якості життя.

**Мета дослідження** – вивчити і порівняти якість життя пацієнтів із хронічним панкреатитом відносно хворих на хронічний панкреатит та супутню ішемічну хворобу серця.

**Матеріали і методи.** Дослідження склали 52 пацієнтів із хронічним панкреатитом і супутньою ішемічною хворобою серця та 30 хворих з ізольованим хронічним панкреатитом. Якість життя усіх пацієнтів оцінювали за допомогою загального медичного опитувальника – the Medical Outcomes Study 36-Item (SF-36) і спеціалізованого гастроентерологічного опитувальника the Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS).

**Результати досліджень та їх обговорення.** У ході дослідження було встановлено достовірно нижчу якість життя у пацієнтів із коморбідним перебігом хронічного панкреатиту та ішемічної хвороби серця як психологічним, так і фізичним компонентом здоров'я (відповідно до опитувальника SF-36) ( $p < 0,05$ ). Аналізуючи дані опитування хворих основної групи за допомогою спеціалізованого гастроентерологічного опитувальника GSRS, було встановлено, що провідне місце в клініці захворювання займають больовий, диспепсичний та діарейний синдроми ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Пацієнти із хронічним панкреатитом і супутньою ішемічною хворобою серця мали статистично значимо нижчий рівень якості життя за усіма шкалами як неспецифічного опитувальника SF-36, так і специфічного гастроентерологічного опитувальника GSRS щодо таких у групі хворих з ізольованим хронічним панкреатитом.

**Ключові слова:** хронічний панкреатит; ішемічна хвороба серця; якість життя; опитувальники SF-36 і GSRS.

**ВСТУП** Хронічний панкреатит (ХП) є одним із найскладніших поліетіологічних захворювань у клініці внутрішніх хвороб, що часто призводить до постійної або тимчасової втрати працездатності. Це свідчить про його не тільки медичне, а й соціальне значення [1, 2]. За останні 10 років захворюваність на ХП серед населення молодого віку зросла майже в 4 рази, а середній вік з моменту встановлення діагнозу знизився з 50 до 39 років. Серед пацієнтів із ХП на 30 % збільшилася частка жінок [3, 4]. Поширення ХП серед працюючого населення і постійно прогресуючий перебіг з постійним збільшенням функціональної недостатності підшлункової залози та розвиток трофологічної недостатності, больовий синдром, який тяжко піддається лікуванню, необхідність постійного дотримання дієти, нерідко довічна ферментна терапія, роблять ХП однією з найважливіших соціально-економічних проблем сучасної медицини [5, 6].

Відомо про негативний вплив ХП на серцево-судинну систему. Однак механізми впливу запального процесу підшлункової залози на розвиток і прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС) докінця ще не вивчено [7]. Відомо, що у 15,5 % пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, включаючи панкреатити, виникає ІХС – стенокардія, атеросклеротичний або постінфарктний кардіосклероз. Погіршення насосної функції серця й атеросклеротичне ураження кровоносних судин, що забезпечують кровообіг у підшлунковій залозі, призводять до патологічних змін в органі, а система гіпоксія при ІХС сприяє фіброзуванню паренхіми підшлункової залози [8, 9].

В останні роки вивчення якості життя (ЯЖ) в усьому світі є однією з актуальних проблем у медицині. Поняття “якість життя” покладено в основу нової парадигми розуміння хвороби і визначення ефективності методів лікування. Згідно з новою концепцією клінічної медицини ЯЖ хворого є або головною, або додатковою метою лікування. Оцінка ЯЖ особливо важлива при хронічних

захворюваннях, що вимагають тривалого лікування [10, 11]. Все більше уваги приділяють вивченню поєднання гастроентерологічних захворювань із серцево-судинними захворюваннями [12]. Велике медико-соціальне значення як ХП, так і ІХС визначають їх значним внеском у патологію людей соціально активного віку, великими витратами на діагностику і лікування, зниженням ЯЖ та інвалідністю. Саме тому дослідження ЯЖ у пацієнтів із коморбідних перебігом ХП та ІХС є актуальним [13, 14].

**Метою дослідження** було вивчити і порівняти якість життя у пацієнтів із хронічним панкреатитом відносно хворих на хронічний панкреатит та супутню ішемічну хворобу серця.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Для досягнення мети було обстежено 82 пацієнтів із ХП, яких поділили на дві групи: в першу групу увійшли 52 хворих на ХП в поєднанні з ІХС; у другу – 30 пацієнтів із ХП. Їх зіставили за етіологічним факторам, соціально-економічними умовами та харчуванням. Також було виключено вплив алкогольного фактора. Серед пацієнтів було 42 (51,2 %) чоловіки (середній вік –  $48,9 \pm 6,7$  року) і 40 жінок (48,8 %), середній вік –  $(52,5 \pm 7,4)$  року. Середня тривалість ХП склала  $(14,3 \pm 5,1)$  року, а середня тривалість ІХС –  $(5,7 \pm 2,1)$  року. Обстеження пацієнтів здійснювали за їхньою згодою. У дослідження не включали пацієнтів із нестабільною стенокардією, стенокардією III–IV функціонального класу, цукровим діабетом середнього або тяжкого ступенів тяжкості, що вимагає прийому інсуліну, тяжкою артеріальною гіпертензією, онкологією, серцево-судинними та соматичними захворюваннями в стадії декомпенсації. Дослідження відповідають вимогам Гельсінкської декларації Всесвітньої медичної асоціації “Етичні принципи медичних досліджень із залученням людини як об’єкт дослідження” за рішенням Комітету з біоетики ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” № 21/2017.

Діагноз ХП було верифіковано відповідно до Марсельсько-Римської класифікації, що відповідає уніфікованому клінічному протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації хворих на хронічний панкреатит, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України № 638 від 09.10.2014 р. Діагноз ІХС встановили відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високо-спеціалізованої) медичної допомоги хворим із стабільною ішемічною хворобою серця, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України № 52 від 02.03.2016 р.

Для оцінки ЯЖ використовували стандартизовані загальний і специфічний опитувальники. Загальні опитувальники застосовують при будь-якому патологічному стані й дозволяють порівнювати ЯЖ при різних захворюваннях, але не оцінювати специфічні для конкретної патології аспекти. Специфічні опитувальники малочутливі в оцінці впливу супутньої патології. Тому для достовірності результатів ми використовували одночасно як специфічний, так і неспецифічний опитувальники.

Пацієнтів оцінювали за допомогою загального опитувальника – the Medical Outcomes Study 36-Item (MOS SF-36), в якому 36 пунктів згруповані в 8 шкал. Показники кожної шкали варіюють між 0 і 100 балами, де 100 балів – повне здоров'я. Усі шкали формують два показники: душевне і фізичне здоров'я. Кількісно оцінювали такі показники:

- фізичне функціонування – шкала, яка оцінює як фізичний стан обмежує фізичну активність (ходьба, підйом по сходах);
- рольове фізичне функціонування – вплив фізичного стану на повсякденну діяльність (робота, щоденні обов'язки);
- біль – шкала інтенсивності болю;
- загальний стан здоров'я – оцінка стану здоров'я пацієнта на даний момент і перспективи лікування;
- життєздатність – шкала життєздатності;
- соціальне функціонування – шкала соціального функціонування;
- рольове емоційне функціонування – шкала, що показує емоційний стан; шкала дає можливість оцінити як емоційний стан перешкоджає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності;
- психічне здоров'я – шкала, що характеризує настрій, наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій.

Фізичний компонент здоров'я відображають шкали з 1 до 4, а психологічний компонент – з 5 до 8.

Для оцінки вираження гастроентерологічної симптоматики і ЯЖ використовували адаптовану версію спеціального опитувальника Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS), яка містить 15 питань, згрупованих в 5 шкал: абдомінальний біль, рефлюкс-синдром, запор, діарея, диспепсія. Показники шкал коливаються від 1 до 7 балів, більш високі значення відповідають більш вираженим симптомам і більш низькій ЯЖ.

Статистичну обробку отриманих даних виконували на персональному комп'ютері за допомогою стандартних програмних пакетів Microsoft Excel і за допомогою комп'ютерної програми Statistica for Windows версії 10.0 (Stat Soft inc., США).

#### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Оцінка результатів проведеного дослідження показала, що ЯЖ пацієнтів групи ХП+ІХС, порівняно з групою ХП, була статистично значимо нижчою за шкалами, які оцінювали як психологічний, так і фізичний компонент здоров'я ( $p < 0,05$ ). За даними таблиці, наявність супутньої ІХС достовірно погіршувала ЯЖ хворих ХП за усіма шкалами, що відображають фізичний стан пацієнта, а саме фізичну активність, рольове фізичне функціонування, інтенсивність болю, загальний стан здоров'я, життєву активність. Серед хворих ХП+ІХС низькі показники відзначалися і за шкалами психологічного здоров'я. Це вказує на те, що повсякденна діяльність хворого не обмежувалася клінічними проявами ІХС, а й супроводжувалася негативним емоційним забарвленням, різким занепадом сил і енергії, відсутністю спонукань та достатнього фізичного потенціалу для адекватного виконання повсякденної роботи, що пов'язано з наявністю одночасно двох існуючих захворювань (табл.).

Аналізуючи дані опитування хворих із ХП+ІХС за допомогою спеціалізованого гастроентерологічного опитувальника GSRS, було встановлено, що провідне місце в клініці захворювання займають больовий, диспепсичний та діарейний синдроми ( $p < 0,05$ ). Ці синдроми необхідно розглядати як основний фактор, що знижує ЯЖ у пацієнтів ХП із супутньою ІХС. Сумарний бал за опитувальником GSRS (середнє арифметичне значення показників усіх шкал) в пацієнтів групи ХП+ІХС був ( $4,4 \pm 0,2$ ) бала, а у пацієнтів з ізольованим ХП ( $4,0 \pm 0,1$ ) бала (рис. 1).

**ВИСНОВКИ** Пацієнти із ХП у поєднанні з ІХС мали достовірно нижчий рівень ЯЖ порівняно із пацієнтами з ізольованим ХП (як за специфічним для патології шлун-

Таблиця. Порівняльний аналіз якості життя за шкалами анкети SF-36 (у балах) ( $M \pm m$ )

Шкала опитувальника SF-36	Група порівняння	
	ХП (n=30)	ХП+ІХС (n=52)
Фізичне функціонування	49,9±0,9	35,3±0,9*
Рольове фізичне функціонування	52,6±0,9	42,1±0,7*
Біль	28,6±0,8	40,9±1,0*
Загальний стан здоров'я	48,1±0,7	43,1±0,7*
Життєдіяльність	56,4±0,7	46,6±0,7*
Соціальне функціонування	57,8±0,9	46,7±1,0*
Рольове емоційне функціонування	66,5±0,8	53,9±0,7*
Психічне здоров'я	68,9±0,7	55,7±0,8*

Примітка: \* – достовірність різниці в групі ХП+ІХС порівняно з групою ХП ( $p < 0,05$ ).

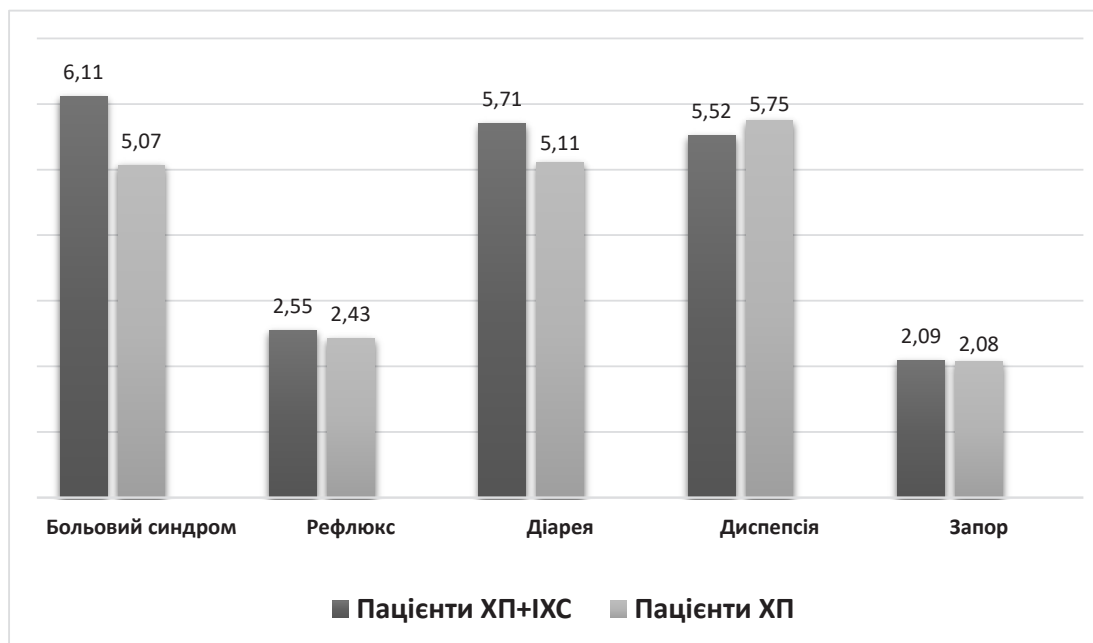


Рис. 1. Порівняльний аналіз якості життя за шкалами анкети GSRS (у балах) ( $M \pm m$ ).

ково-кишкового тракту опитувальником GSRS, так і за неспецифічним опитувальником SF-36;  $p < 0,05$ ). Це по-

казало об'єктивну обтяжувальну роль супутньої ІХС на перебіг ХП.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабінець Л. С. Патогенетичні аспекти хронічного панкреатиту біліарного генезу після холецистектомії / Л. С. Бабінець // Вісник клубу панкреатолога. – 2016. – № 3 (24). – С. 4–8.
2. Schneider A. The M-ANNHEIM classification of chronic pancreatitis: introduction of a unifying classification system based on a review of previous classifications of the disease / A. Schneider, J. M. Löhr, M. V. Singer // J. Gastroenterol. – 2014. – No. 42. – P. 101–119.
3. Forsmark C. E. Management of chronic pancreatitis / C. E. Forsmark // J. Gastroenterology. – 2013. – No. 144. – P. 1282–1291.
4. Quality of life in patients with chronic pancreatitis – Possibilities of measurement of the phenomenon in research / Chrastina Jan, Bednářová Denisa, Ludíková Libuše [et al.] // J. Kontakt. – 2015. – No. 17. – P. 89–95.
5. Optimization of the complex therapy of chronic pancreatitis with metabolic syndrome / L. S. Babinets, N. A. Melnyk, N. O. Shevchenko [et al.] // J. Wiadomosci lekarskie. – 2017. – No. 2. – P. 337–340.
6. Палихата М. В. Quality of life patients with chronic pancreatitis and related anemia / М. В. Палихата, Л. С. Бабінець, О. В. Пронюк // Здобутки клінічної та експериментальної медицини. – 2017. – № 2. – P. 113–114.
7. Han Samuel. Quality of life comparison in chronic pancreatitis patients: A case-control study / Samuel Han, Yoel Carrasquillo, Julien Fahed // J. Pancreatology. – 2015. – No. 3. – P. 567–568.
8. Symptoms and quality of life in chronic pancreatitis assessed by structured interview and the EORTC QLQC30 and QLQPAN26 / D. Fitzsimmons, S. Kahl, G. Butturini [et al.] // J. Gastroenterol. – 2015. – No. 100. – P. 18–26.
9. Бабінець Л. С. Аскаридоз і хронічний панкреатит: спільні етіопатогенетичні аспекти, оптимізація лікування в практиці сімейного лікаря / Л. С. Бабінець, Ю. В. Дроняк // Сімейна медицина. – 2014. – № 2. – С. 101–104.
10. Combined antioxidant therapy reduces pain and improves quality of life in chronic pancreatitis / G. R. Kirk, J. S. White, L. McKie [et al.] // J. Gastrointest Surg. – 2012. – No. 10. – P. 499–503.
11. Meier R. ESPEN guidelines on enteral nutrition: pancreas. / R. Meier, J. Ockeng, M. Pertkiewicz [et al.] // Clin. Nutr. – 2013. – No. 25 (2). – P. 275–284.
12. Sato Yu. A case of chronic pancreatitis with difficult control of persistent pancreatic ascites / Yu. Sato, Yosuke Kawasaki, Takaaki Tokuda [et al.] // J. Pancreatology. – 2016. – No. 16. – P. 161–164.
13. Бабінець Л. С. Порівняльний аналіз якості життя хворих на хронічний біліарний панкреатит після холецистектомії / Л. С. Бабінець, Н. В. Назарук // Гастроентерологія. – 2015. – № 4 (58). – С. 49–82.
14. Pezzilli R. The quality of life in chronic pancreatitis: the clinical point of view / R. Pezzilli, L. Fantini, L. Calculli // J. Pancreas. – 2011. – No. 7. – P. 113–116.

Отримано 02.05.19

©N. A. Melnyk, L. S. Babinets, O. E. Fedoriv, O. E. Kopach  
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

#### CONCOMITANT ISCHEMIC HEART DISEASE AS A FACTOR OF REDUCED QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

**Summary.** The urgency of the problem of chronic pancreatitis is increasing due to the fact that in 15.5 % of patients with diseases of the gastrointestinal tract, including pancreatitis, there is coronary heart disease. The high medical and social significance of both chronic pancreatitis and coronary heart disease is determined by their significant contribution to the pathology of people of social active age, high costs of diagnosis and treatment, decreasing the quality of life.

**The aim of the study** – to learn and compare the quality of life of patients with chronic pancreatitis regarding patients with comorbidity of chronic pancreatitis and coronary heart disease.

**Materials and Methods.** The study included 52 patients with chronic pancreatitis with coronary heart disease and 30 patients with isolated chronic pancreatitis. The quality of life of all patients were evaluated by using a common medical questionnaire – the Medical Outcomes Study 36-Item, and a specialized gastroenterological questionnaire the Gastrointestinal Symptom Rating Scale.

**Results and Discussion.** During the study, a significantly lower quality of life in patients with comorbidity of chronic pancreatitis and coronary heart disease as a psychological and physical component of health (according to the questionnaire SF-36) was established ( $p < 0.05$ ). Analyzing the data of the patients in the main group using the GSRS specialized gastroenterology questionnaire, it was established that the leading place in the clinic of the disease is pain, dyspepsia and diarrhea syndromes ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion.** Patients with chronic pancreatitis concomitant with coronary heart disease had a significantly lower level of quality of life scores on all scales as by a questionnaire Medical Outcomes Study 36-Item and by gastroenterological questionnaire the Gastrointestinal Symptom Rating Scale in regarding to the group of patients with isolated chronic pancreatitis.

**Key words:** chronic pancreatitis; coronary heart disease; quality of life; questionnaires SF-36 and GSRS.

©Н. А. Мельник, Л. С. Бабинец, О. Е. Федорив, А. Е. Копач

Тернопольский национальный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского

#### СОПУТСТВУЮЩАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

**Резюме.** Актуальность проблемы хронического панкреатита возрастает из-за того, что в 15,5 % пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в том числе с панкреатитом, возникает ишемическая болезнь сердца. Большое медико-социальное значение как хронического панкреатита, так и ишемической болезни сердца определяется их значительным вкладом в патологию людей социально активного возраста, большими затратами на диагностику и лечение, снижением качества жизни.

**Цель исследования** – изучить и сравнить качество жизни пациентов с хроническим панкреатитом в отношении больных на хронический панкреатит и сопутствующую ишемическую болезнь сердца.

**Материалы и методы.** Исследование составили 52 пациентов с хроническим панкреатитом и сопутствующей ишемической болезнью сердца и 30 больных с изолированным хроническим панкреатитом. Качество жизни всех пациентов оценивали с помощью общего медицинского опросника – the Medical Outcomes Study 36-Item (SF-36) и специализированного гастроэнтерологического опросника the Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS).

**Результаты исследований и их обсуждение.** В ходе исследования было установлено достоверно более низкое качество жизни у пациентов с коморбидным течением хронического панкреатита и ишемической болезни сердца как за психологическим, так и за физическим компонентом здоровья (согласно опросника SF-36) ( $p < 0,05$ ). Анализируя данные опросника больных основной группы с помощью специализированного гастроэнтерологического опросника GSRS, было установлено, что ведущее место в клинике заболевания занимают болевой, диспепсический и диарейный синдромы ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Пациенты с хроническим панкреатитом и сопутствующей ишемической болезнью сердца имели статистически значимо более низкий уровень качества жизни по всем шкалам как неспецифического опросника SF-36, так и специфического гастроэнтерологического опросника GSRS относительно таких в группе больных с изолированным хроническим панкреатитом.

**Ключевые слова:** хронический панкреатит; ишемическая болезнь сердца; качество жизни; опросники SF-36 и GSRS.

**Адреса для листування:** Н. А. Мельник, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, майдан Волі, 1, Тернопіль, 46001, Україна, e-mail: kopachde@tdmu.edu.ua